

<p>6. 診断 (犯行時)</p>	<p>診断：統合失調症、妄想型 (コード：F20.0 診断基準：ICD-10) 統合失調症、妄想型 (コード：295.30 診断基準：DSM-IV-TR)</p> <p>上記診断を支持する主たる所見等： ジャージ姿で、無精ひげが伸びているが、不潔と言うほどではない。表情はやや硬く、会話は少し緩徐である。質問には短い返事が返ってくることが多いが、会話は問題なく通じる。家族のことや被害者のことに話が及ぶと涙を見せる。また、「今後どうなるのか心配」という。現時点では軽度の抑うつを認める。</p> <p>逮捕されてから医師の診察を受け、服薬するようになってからは、睡眠障害を認めない。留置場の職員によると、留置された当初は一人で壁に向かってしゃべったり、一人で笑ったり（独語、空笑）していたが、内服し始めてから数日して消失したという。その後、周囲から異常な言動は観察されていない。</p> <p>犯行前後の経過を正確に記憶しており、問診に応じて、犯行時の場面を含め詳細に説明することができる。記憶上の問題はない。前述のとおり、犯行前後には被害妄想、関係妄想、注察妄想、思考伝播など思考障害や、「殺すぞ」などの幻聴を認めたが、現時点では、被疑者は新たに妄想を抱くことはなく、幻聴が聞こえることも否定する。</p> <p>犯行時の状態については、「病気といわれるかもしれないが、確かにどこへ行っても噂話が聞こえた。病気だったとは思えない」と病識を持って振り返ることはできない。</p> <p>補足説明：特記すべきことなし。</p>
<p>(現在)</p>	<p>診断：統合失調症、妄想型 (コード：F20.0 診断基準：ICD-10) 統合失調症、妄想型 (コード：295.30 診断基準：DSM-IV-TR)</p> <p>上記診断を支持する主たる所見等： (犯行時) に同じ</p> <p>補足説明：特記すべきことなし。</p>
<p>(現病歴等)</p>	<p>公務員であった父親と専業主婦の母親の間に、2人同胞の長男として出生。弟が1人いる。現在、両親は実家にて年金暮らし。精神科遺伝負因なし。</p> <p>被疑者は、周生期に異常はなく、発達歴にも異常を指摘されたことはない。地元の小・中学校での成績は優秀であり、野球部のクラブ活動にも参加した。私立〇〇高等学校普通科に進学。成績は中の下程度で、高校を卒業と同時に、〇〇〇医療短期大学に進学し、2年間で卒業。</p> <p>卒業と同時に〇〇市にある〇〇病院に8年間、同じ市内の〇〇〇病院に犯行時まで3年間、臨床検査技師として勤務し、病院の職員寮に住んでいた。なお、被疑者によると、「職場を変えたのは、給料が安かったから」という。一件調書によると、「勤務態度はまじめで、遅刻や欠勤をしたことがない」という。また前科、前歴、精神科治療歴はない。被疑者は規制対象となる薬物の使用経験を否定する。</p> <p>被疑者によると「X年Y-6月頃より、職場で自分の噂話が始まった。その内</p>

	<p>容は、『趣味のないつまらないヤツ』『童貞で気持ち悪い』など自分の気にしていることだった」という。「当時、新しい検査機器が導入され、時々トラブルが起こった。その原因を自分のせいにされているように感じた。それでも、何とか挽回しようと思って仕事を頑張った」という。同年Y-1月頃からは、「町に出てもみんなが自分のことを知っているように感じ、寮に閉じこもっていた」という。</p> <p>母親によると、「(本件犯行の) 1ヶ月ぐらい前から、週末に自宅へ帰ってきても、自分の部屋に閉じこもっていることが多くなり、夜遅くに、部屋の中から誰かと話しているような声が聞こえてきた。部屋もそれまでとは違って散らかっているようになり、掃除に入ると訳のわからないことを書いた紙が落ちていた。また、仕事を辞めたいと電話で漏らすようになった」という。</p> <p>本件犯行の約1ヶ月前から同僚の噂話や意地悪がひどくなったことから、X年Y月Z-7日上司に、それをやめさせるように頼みに行った。しかし、逆に、上司から職場の精神科を受診し休養するように勧められた。被疑者によると、「精神病扱いされていると感じた」という。同日より休職し、実家に帰省した。</p> <p>母親によると、被疑者は帰省した際に「半年ぐらい前から病院の人が、自分の噂話をする。自分だけがミスを責められる」と話し涙を見せていたという。</p> <p>被疑者は、「田舎でも町に出ると知らない人まで自分の噂話をしていた。実家でも監視されていた」という。また、「夜になると『殺すぞ』と知らない人の声で聞こえ、一睡もできなかつたという。それで「もうどこにも逃げられない。行き先がない」と強く感じ、怖くなって翌々日には病院の寮に戻った。</p>		
<p>7. 犯行の説明 (総合)</p>	<p>犯行前後の行動と精神の状態</p> <p>被疑者によると、「寮に帰って自分の部屋で過ごした。隣の部屋から『殺すぞ』などと途切れることなく聞こえた。それで、みんなに言いふらしているのは、自分のことをよく知っている隣の部屋の(被害者) Bだと気づいた。そう考えると、自分のことを知らない人まで町で噂話をしている原因がわかった」という。</p> <p>Z-2日上司に勧められ予約した当日の精神科受診を断わった。身の危険を覚えたことから、町に出て護身用にサバイバルナイフを購入した。</p> <p>本件犯行当日午後2時40分頃、上司に様子を見に行くよう言われたBが、被疑者の部屋に見舞いにやってきた。被疑者が玄関に出ると、Bが立っていた。被疑者は、「Bの顔を見て、これだけ嫌がらせをしていながら、平然と見舞いに来たことに腹が立った。」「同時に自分を殺しに来たと思った」という。護身用に持っていたサバイバルナイフでBの左胸部を繰り返し刺した。まもなく被害者は動かなくなり、被疑者が自ら通報し駆けつけた警察官に抵抗することなく逮捕された。自ら通報した動機については、「命を狙われているから、警察に逮捕されれば安全だと思った」と答えたという。</p>		
<p>(項目別)</p>	<p>犯行の態様についての着目点、それらと精神障害の関係についての評価</p> <table border="1" data-bbox="388 1899 1376 1993"> <tr> <td data-bbox="388 1899 627 1993"> <p>① 動機の了解可能性／不能性</p> </td> <td data-bbox="627 1899 1376 1993"> <p>被疑者は、被害者の職場の同期である。一件調書によれば、「職場の同僚から見て、両者の関係は普通で、特に目立った</p> </td> </tr> </table>	<p>① 動機の了解可能性／不能性</p>	<p>被疑者は、被害者の職場の同期である。一件調書によれば、「職場の同僚から見て、両者の関係は普通で、特に目立った</p>
<p>① 動機の了解可能性／不能性</p>	<p>被疑者は、被害者の職場の同期である。一件調書によれば、「職場の同僚から見て、両者の関係は普通で、特に目立った</p>		

	<p>トラブルはなかった」とされている。また、「X年Y-3月に新しい検査機器が導入され、たびたび故障が起こったのは事実だが、被疑者が特別に責められることはなかった」という。すなわち、被疑者の説明する前述の犯行動機（Bによる嫌がらせへの報復、ないしBが殺しに来たことへの先制攻撃）は周囲の者の評価とは異なり、現実には了解可能な犯行動機を認めない。</p>
② 犯行の計画性	<p>犯行当日、上司の指示を受けた被害者がやってきたのは偶然であり、また、被害者の顔を見るまで殺意を抱いておらず、本件犯行には計画性を認めない。被疑者はナイフを携帯していたが、その理由は護身のためであり、計画性を示唆するものではない。</p>
③ 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識	<p>現在は「（犯行時には）人を殺すことが良いとか、悪いとか考えることはありませんでした。でも、人を殺すことは、どんな理由があってもよくないことだと思います」と述べる。これは事後の発言だが、おそらく犯行前後を通して、殺人という行為一般をさしての違法性・反道徳性を一般的な常識の範囲内では認識していたと思われる。ただし当該行為については、①に示したとおり、報復や先制攻撃としての正当性を主張していて、必ずしも正しい認識があったとはいえない。</p>
④ 自らの精神の状態の理解、病識、精神障害による免責の可能性の認識	<p>犯行2日前に、上司の勧めで予約した精神科受診を断った。むしろ精神科受診を勧めた上司に対して、「精神病扱いをされた」と反発を感じていた。被疑者は、精神障害の説明に対して「私の場合、確かに聞こえてきたのだから幻聴ではなかったと思います」と答え、本件犯行当時も現在も病識を欠いている。精神障害者の免責可能性については、「亡くなった方や家族にはすまないことをしました。自分は病気ではないし、罪を償いたいと思います」と答えている。これは事後の発言ではあるが、事前においても精神障害を理由に免責されることを認識して犯行を行った可能性は低い。</p>
⑤ 犯行の人格異質性	<p>被疑者については、統合失調症発症後の明確な人格変化は認められない。つまりいわゆる病前性格からの人格変化として事件との関連性を検討すべき事項はない。</p> <p>また、被疑者はこれまでに前科、前歴を持たず、その生来の性格については、被疑者自身は「自分は人に暴力を振るったりせず、いつも自分ががまんする性格」とし、両親も「おとなしい子で、暴力を振るったことはない」という。この点からすると、本件犯行時という比較的短時間の精神状態や行</p>

	動パターンは、日頃の被疑者のそれとは異なっていたと評価される。
⑥ 犯行の一貫性、合目的性	この犯行時に焦点を当てると、Bを攻撃するという目的遂行のうえで、その行為には一貫性と合目的性を認める。
⑦ 犯行後の自己防御・危険回避的行動	本件犯行後、被疑者は自ら110番通報し、駆けつけた警察官に素直に逮捕された。犯行後に自己防御的ないし危機回避的な行動を認めない。
8. 総合評価	<p>(1) 精神障害・精神症状と犯行の関係についての総合的な説明</p> <p>本件犯行1週間前には実家に帰ったが、そこでも「殺すぞ」との幻聴があり身の危険を感じ、心休まることなく職員寮に戻ってきた。しかし、「殺すぞ」との幻聴が続き、護身用にサバイバルナイフを購入した。犯行当日、見舞いにやってきた被害者に対して、自分の噂話の張本人への怒りや、「同時に自分を殺しに来たと思った」と自らの生命を脅かされる恐怖から、犯行に及んだ。つまり、幻聴や妄想と事件との間には極めて密接な関係が認められる。</p> <p>(2) 犯行時の弁識能力・制御能力の程度の説明、その根拠の総合的な説明</p> <p>犯行時は、妄想に基づき、被害者が訪問した理由を殺しに来たと考え、自らの生命の危険を強く感じ犯行に及んでおり、また、犯行後は自ら警察に通報し、逮捕されることによって保護を求めている、妄想によって明らかに間違った現実認識をしていた。鑑定時は「(犯行時には)人を殺すことが良いとか、悪いとか考えることはありませんでした。でも、人を殺すことは、どんな理由があってもよくないことだと思います」と述べる。つまり、犯行の時点であらためて「人を殺すこと」の善悪を考えることはなかったようであるが、犯行前後を通して、殺人という行為一般についての違法性・反道徳性を常識の範囲内では認識していたと考えられる。しかし、このような一般的な常識範囲内での違法性・道徳性の認識を持っていたとしても、自らの犯行自体については、また別の意味づけをしており、したがって、犯行当時、弁識能力は失われていたと判断される。また、犯行当時は妄想により、自らの生命を脅かされる恐怖に圧倒されていたと考えられ、一般的な常識に従って行動するだけの制御能力も失っていたと考えられる。</p>
7. 参考意見	鑑定時には、幻覚・妄想などの精神症状は消退していた。しかし、統合失調症では服薬を中断した場合、再発する可能性が高い。このため今後も、薬物療法や精神療法に加え、周囲からの心理社会的支援や援助が必要である。しかし、被疑者は、前述の通り病識を持っておらず、治療の必要性があることを理解していない。今後、自発的に医療を継続することは期待できない。このため精神保健福祉法による措置入院または医療観察法による申し立てが必要である。
鑑定日付	以上の通り鑑定する。
鑑定人署名	年 月 日 氏名 平林直次

記入例 2. 統合失調症（寛解期例）

統合失調症であっても、慢性寛解期などで著明な精神病症状が認められない場合には、弁識能力や制御能力について検討することは難しくなる。ここでは、当該行為に対して幻覚や妄想が直接関与しているというよりも、現実的な葛藤が主たる動機の形成に関わっているとと思われるような場合の記入例を示す。

なお、この記入例では完全責任能力を示唆する結論が示されているが、無論、このように幻覚や妄想がはっきりとしていない場合でも、心神耗弱や、場合によっては心神喪失に相当するような結論が導き出される可能性も視野に入れて、慎重な検討が行われるべきである。

<担当：樽矢敏広>

精神鑑定書（簡易版 2.3）

1. 被疑者	氏名 ○○○○○（男・女 生年月日○○○○年○○月○○日 現在満○○歳）
2. 事件概要	被疑者Aは平成○○年○月○日、午後2時ごろ○県○市○町○番○号の被疑者B宅において、被疑者Bに対し包丁で頸部及び左胸部を刺し、同日同時刻頃に出血多量により死亡させ、殺害したものである。
3. 鑑定事項	(1) 本件犯行時および現在の被疑者の精神状態 (2) 本件犯行時の被疑者の事理弁識能力および同弁識に従って行為する能力 (3) その他の参考事項
4. 鑑定主文	(1) 被疑者は本件犯行時及び現在、DSM-IV-TRによれば「統合失調症、妄想型(295.30)」、ICD-10によれば「妄想型統合失調症、妄想型(F20.0)」と診断される。 (2) 本件犯行時の被疑者の主症状は意欲・自発性低下等の陰性症状のみで幻覚・妄想等の症状はなかった。そのため本件犯行当時、被疑者の事理弁識能力及び同弁識に従って行為する能力は著しく障害されているとは言えない。 (3) 被疑者は妄想型統合失調症であり、外来通院やリハビリテーション施設への通所などの精神医療を継続的に行う必要がある。現在は幻聴や妄想などの症状は薬物療法によりコントロールされているため、精神科医療機関への入院治療の対象とはならない。
5. 鑑定経過	鑑定面接 平成○○年○○月○○日 時～時 ○○病院 参考情報 一件記録
6. 診断 (犯行時)	犯行当時および現在、被疑者はDSM-IV-TRによれば295.60「統合失調症、残遺型」、ICD-10によればF20.5「残遺型統合失調症」と診断される。 診断： 統合失調症、残遺型（コード： 295.60 診断基準：DSM-IV TR） 残遺型統合失調症（コード： F20.5 診断基準：ICD-10） 上記診断を支持する主たる所見等：

	<p>21歳のときに幻聴、妄想を主症状として発症し、犯行当時および現在は意欲低下、自発性低下などの陰性症状が主症状になっている。</p> <p>補足説明：特記事項なし</p>
(現在)	<p>診断： 統合失調症、残遺型 (コード： 295.60 診断基準：DSM-IV TR) 残遺型統合失調症 (コード： F20.5 診断基準：ICD-10)</p> <p>上記診断を支持する主たる所見等： 21歳のときに幻聴、妄想を主症状として統合失調症を発症し、犯行当時および現在は意欲低下、自発性低下などの陰性症状が主症状になっている。</p> <p>補足説明：特記事項なし</p>
(現病歴等)	<p>○県○市にて同胞2名の第1子長男として出生。成長・発達に異常はなかった。小学校時代から成績は優秀で、中学からは私立の中高一貫校に進学した。高校2年頃から成績が低下し引きこもりがちな生活になった。この頃から欲求不満があると、物を壊したり、家族に対し暴力を振るうことがあった。高校卒業後は大学進学を目指して隣の市にある大手予備校の寮に入った。</p> <p>21歳(浪人三年目)のときから、寮の隣室の話し声や物音に対して苦情を言い、トラブルになることがあった。その後、寮の部屋の中で支離滅裂で妄想的な落書き、被害妄想的な言動があり、家族とともに精神科医療機関に受診し、医療保護入院になった(入院期間：約6ヶ月○年○月○日から×年×月×日)。○×病院の診療録によれば、この入院時には幻聴、被害関係妄想、精神運動興奮、対人暴力が著しかったが、抗精神病薬による薬物療法が速やかに改善した。</p> <p>退院後は定期的に通院し、薬物療法を継続した。大学進学を目指して勉強を続けると同時に、父親の紹介で簡単な事務などの仕事に就いたが、職場での対人トラブルや暴力行為が頻繁に見られた。</p>
7. 犯行の説明	犯行前後の行動と精神の状態
(総合)	<p>本件犯行前数日間の生活状況および精神状態</p> <p>本人の生活習慣は朝9時ごろ起床し夜は12時ごろ就寝するというパターンであった。外出はコンビニエンスストアにでかける程度で、それ以外は自室に閉じこもりがちで生活していた。母親の証言によれば本件犯行前数日間も同様の生活パターンで、特に変化はなかったとのことである。また、幻聴や被害関係妄想などを口にするものもなかった。両親と被疑者の間にはほとんど会話はなかった。本人と両親の間の会話があるときは、たいてい父親から本人へ就労や生活の改善を促す内容の話が多く、本人がそれに対して口答えをして父親と口論になることがしばしばあった。本件の約一週間前に父親の知り合いところで仕事をするように薦めたことがあったが、本人はとりあわなかった。</p> <p>本件犯行の前日に被疑者は○×病院の精神科外来を受診した。そのときの診療録には、「おだやか。特に変わらない。眠れている。親父がうるさくてむかつく。」と記載されていた。</p> <p>本件犯行前夜にはテレビの深夜番組を遅くまで見ていたため、本件犯行当日は午前10時ごろ起床した。起床後近所のコンビニエンスストアに行き、おにぎり</p>

と自動車の雑誌を買い 12 時ごろ帰宅した。帰宅したときに居間で父親と会ったときに「おまえ最近夜遅くまで何やってんだ。」と声をかけられ、最近の生活態度や、父親から紹介された仕事の面接にまだ行っていないことなどを約 30 分話した。そばにいた母親の証言によれば、このとき被疑者は父親と目を合わせることなく、黙って聴いていたとのことであった。

本件犯行当時の行動及び精神状態

以下は鑑定時の面接で本人が述べたことと母親から鑑定医が聴取したことを元に再構成して記述する。鑑定時の本人の述べたことと母親が述べたことは、供述書の内容とも一致している。

父親と話した後に自分の部屋に戻り、買ってきたおにぎりを食べながら雑誌を見て過ごした。しかし雑誌の内容よりも、父親に言われたことや、大学を中退したこと、過去に行った仕事のことなどが思い出され、いらいらしてきた。日ごろからいらいらしたときに、包丁で父親を殺す情景を詳細に思い浮かべると、気持ちが落ち着いてくるということがあったため、本件犯行当日もそのようにしたが、気持ちが落ち着いてこなかった。そこで台所に行って実際に包丁を手を持って、想像すれば気持ちが落ち着くのではないかと考え台所に行った。

台所に行って包丁を取り出し自室へ戻る途中で、偶然父親が台所に入ってきた。父親は包丁を手をしている被疑者を見て、「お前は・・・」と目を見つめていた。被疑者はそのあとのことはよく覚えていないと言いつつも、「ただ自分が包丁を持っていただけで、父親は殺されると思っていた。そういう顔をしていた。そう思っているならやってやろうと思った」と語る。

叫び声を聞いて駆けつけた母親によれば、被疑者は「動揺しているようには見えず、落ち着いているように見えた」とのことであった。被疑者は鑑定時にこのときの気持ちを振り返って「正直に言えば動揺していた。でもあわててもどうしようもないとも思った」と語る。床に座りこんでいる母親を見て、「とにかく片付けなきゃしょうがない」と考え、警察に自分で電話をした。

調書によれば、現場に警察官が到着したときには被疑者は特に抵抗することもなく警察官に連行された。

(項目別)	犯行の態様についての着目点、それらと精神障害の関係についての評価
① 動機 の 了解 可能性 / 不能性	<p>日頃から生活態度や就労について小言を言う父親に対して、本人は敵意を持っていた。この敵意は就労していない自分自身に対する劣等感や、父親との葛藤によって生じるもので、了解可能である。</p> <p>犯行直前にも父親から就労を促され、いらいらを感じ、それに対する対処としていつものように父親を殺す想像をしていたところ、いつもよりもいらいらが強いため、いつもの方法では気持ちがおさまらず、更に包丁を実際に手を持って想像をすることで、いらいらを沈めようと台所に行ったのだから、ここまでは父親に対する殺意はなく、あくまでもいら</p>

	<p>いらをおさめようとする対処行動であったといえる。</p> <p>そこでたまたまそのいらいらの対象である父親を遭遇し、急激に高まった殺意に基づいて犯行を行ったと考えられる。</p>
② 犯行の計画性	<p>日頃からいらいらしたときに父親を殺す情景を詳細に思い浮かべることをしていたが、これはいらいら感をおさめるための対処行動であり、日頃から殺意を抱いていたとはいえない。</p>
③ 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識	<p>犯行後、本人は動揺していながらも、平静を装い、自ら警察に連絡をしたという行動から、殺人という行為の違法性の認識の点で問題があるとはいえない。</p>
④ 自らの精神の状態の理解、病識、精神障害による免責の可能性の認識	<p>特記事項なし</p>
⑤ 犯行の人格異質性	<p>不満に対する耐性が低く、暴力で解決する行動パターンは統合失調症を発症する以前からあり、統合失調症と直接の関係はない。</p> <p>犯行前日に通院中の医療機関に予定通りの受診をし、病状の変化などは見られていない。</p> <p>父親に対していらいらを感じることは日常的に起こっており、反抗もその延長線上にある。病前の本人の人格等の状態および発症以降の普段の本人の状態と、犯行時の状態は、質的に異なるものではなかった。</p>
⑥ 犯行の一貫性、合目的性	<p>特記事項なし</p>
⑦ 犯行後の自己防御・危険回避的行動	<p>特記事項なし</p>
8. 総合評価	<p>(1) 精神障害・精神症状と犯行の関係についての総合的な説明</p> <p>本件犯行の数日前にさかのぼっても、生活のパターンはいつもと同様であり、前日の精神科外来受診時にも、急激に精神症状が悪化した様子は見られない。よって犯行時の被疑者は幻覚や妄想などの症状はなく、意欲低下や自発性低下などの陰性症状のみが存在していたと考えられる。不満に対する耐性が低く、暴力で解決する行動パターンは統合失調症を発症する以前からあり、統合失調症と直接の関係はない。平素から口うるさい父親に対する不満に対して、包丁で父親を殺す情景を詳細に思い浮かべて、気持ちが落ち着かせることは、暴力的な行動パターンに対する対処として日常的に行われていた。</p> <p>犯行の直前に父親からの説教を受け、いらいらした感情が起り、このような対処法を行い、包丁を持ち出したところで偶然父親と出くわし、急激に殺意を持ったことが、本件犯行の直接の動機と考えられる。この動機に起りかたには、幻覚や妄想などの精神症状は介在していない。</p> <p>(2) 犯行時の弁識能力・制御能力の程度の説明、その根拠の総合的な説明</p>

	<p>被疑者は統合失調症に罹患しているが、犯行時および現在は意欲低下、自発性低下などの陰性症状のみがあった。</p> <p>犯行の前には家庭内、特に父親との葛藤があったが、本人の希望する大学進学に失敗している生活状況や、それに対して働くことを父親から日常的に強要されていた状況から、父親との心理的葛藤が存在することは了解可能である。</p> <p>この葛藤を原因として、父親に対するいらいらする気持ちは日常的に存在していた。また、頭の中で父親を殺す情景を思い浮かべることで、いらいらの気持ちを沈めるという対処も行うことができていた。</p> <p>犯行の直前にはイライラの気持ちを静める通常の対処では治まらない気持ちを、さらに包丁を手にしながら頭の中で思い浮かべるという方法によって対処しようと試みていた。その最中に、たまたまそのイライラの対象である父親に出くわしたことで、急激に殺意が高まり行動化したことが今回の犯行であると考えられる。</p> <p>犯行後には気持ちが動揺しながらも、表面上は冷静さを保ち、警察に連絡するという行動をとっている。</p> <p>この犯行にいたる被疑者の心理的過程は、父親との心理的葛藤が発端になっているが、そもそもその心理的葛藤の発端は、大学受験中に統合失調症を発症し、それがひとつの原因となって大学受験に失敗したという本人の体験である。その意味では統合失調症を発症したことが今回の犯行の遠因となっていると言える。さらに犯行時の被疑者の精神状態については、統合失調症による衝動制御能力の障害などがある程度影響していることも考えられる。</p> <p>しかし病前の本人の人格、犯行前の葛藤や犯行時の殺意の高まり、犯行後の行動を見る限り、犯行に対する精神障害の影響の程度はそれほど強いとは言えない。</p> <p>そのため犯行時の被疑者の精神状態は弁識能力、制御能力の点では著しいほどの障害はなかったと考える。</p>
<p>7. 参考意見</p>	<p>被疑者は弁識能力制御能力の点で著しい障害がなかったと考えられるので、医療観察法の対象にはならない。しかし精神医療の立場から考えれば、被疑者に対して継続的な精神科医療が必要である。</p> <p>また犯行の遠因となっている統合失調症という障害の受容という点では、このような重大な他害行為は、自分自身を内省し、治療の必要性について再認識したり、自分の背丈にあった生き方を見つける良いきっかけになる。そのような意味では、ただ継続的な精神医療が必要というだけでなく、司法精神医学の専門的な心理療法や疾病教育が必要になる。</p>
<p>鑑定日付 鑑定人署名</p>	<p>以上の通り鑑定する。 2007年 ○月 ×日 氏名 樽矢 敏広</p>

記入例 3. うつ病

うつ病は近年、その疾患概念が拡大されているが、このことは責任能力の障害を認める範囲も拡大していく可能性をもっている。また、「うつ病の軽症化」といわれるように、内因性うつ病、神経症性うつなどの病因論的な診断が必ずしも症状の質などを表しているとはいえなくなっている。このようなことから、うつ病についても、病因論的な診断名に重きを置かず、精神症状の質や程度、そして当該行為との関連性などを総合的に勘案する必要があるといえる。

なお、この記入例では完全責任能力を示唆する結論が示されているが、無論、このような現実的な葛藤が確認される場合でも、心神耗弱や、場合によっては心神喪失に相当するような結論が導き出される可能性も視野に入れて、慎重な検討が行われるべきである。

＜担当：岡田幸之＞

精神鑑定書（簡易版 ver.2.3）

1. 被疑者	氏名 ○○○○○（男・女 生年月日○○○○年○○月○○日 現在満29歳）
2. 事件概要	平成X年Y月X日午前10時ころ、自宅においてズボン用ベルトで長男（当時3歳）の頸部を緊縛し、窒息により殺害した。
3. 鑑定事項	(1) 犯行当時、および現在の被疑者の精神状態 (2) 犯行当時の被疑者の事理弁識能力と弁識に従って行動する能力 (3) その他の参考事項
4. 鑑定主文	(1) 被疑者は、犯行当時、DSM-IV-TRの「大うつ病性障害、反復性、重症、精神病性の特徴を伴わないもの（296.33）」にあたる障害に罹患していた。現在も同じ状態にある。 (2) 被疑者は本件犯行当時、事理を弁識する能力は障害されていたが、それは著しい程度ではなかった。弁識に従って行為する能力も障害されていたが、それは著しい程度ではなかった。 (3) 被疑者はこれまでに大うつ病性障害のうつ病エピソードを反復しており、今後も、精神医学的な治療は必要である。
5. 鑑定経過	鑑定面接 平成○○年○○月○○日 時～時 ○○病院 参考情報 一件記録、夫との面接（○月○日）
6. 診断 (犯行時)	診断：#1 大うつ病性障害、反復性、重症、精神病性の特徴を伴わないもの (コード： 296.33 診断基準： DSM-IV-TR) 上記診断を支持する主たる所見等： 髪の手入れなどを気にする様子がなく、表情も暗く、動作は緩慢。やや迂遠で停滞しがちだが会話は問題なく通じる。事件3ヶ月まえころから現在まで、以下のような症状があるという。何事にもやる気がなくなり、ひどく疲れやすく、とく

	<p>に人に会うのがつらくなり、パートでの接客が出来なくなった。家事はできるが、買い物にでるのがつらい。学校からの手紙を読む集中力がなく、必要なものを用意し忘れる。入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒（夜間睡眠は4～5時間程度だが、1時間ほど昼寝をする）がある。食欲はなくなり、美味しくない。しかし、一人になるとイライラして口に何かを入れずにいられなくなることがある。体重はこの3ヶ月で7kgほど減った（身長153cm 体重65→58kg）。ふとしたときに死にたい気持ちになる。性欲を感じない。</p> <p>鑑定時のベックの抑うつ性尺度は34点で、重度の抑うつ状態にあることが示唆された。</p> <p>補足説明： ここでいう「大うつ病」というものは、従来診断でいう「大うつ病」（それは一般的には「内因性うつ病」とほぼ同義に用いられている）とは異なるので注意が必要である。この点につき、必要があれば、一般論として別途解説するので、照会されたい。</p>
(現在)	<p>診断：#1（犯行時）と同じ （コード： 296.33 診断基準： DSM-IV-TR ）</p> <p>上記診断を支持する主たる所見等： （犯行時）に記したとおり。</p> <p>補足説明： 特記事項なし</p>
(現病歴等)	<p>2人同胞の次女。事件当時は夫と2子（女5歳、男3歳：被害者）と同居。特記すべき遺伝負因や家族歴は確認されない。</p> <p>著患を知らず生育した。もともと生真面目な性格であった。短大卒業後、事務職を経て、23歳時に結婚を機に退職した。24歳時に長女を出産後、3ヶ月ほど抑うつ的になり、家事が一切できなくなり、実家の母親にすべて面倒をみてもらう状態となったが、治療を受けずに回復した。26歳時に、長男を出産したときにはこのようなことにはならなかった。</p> <p>事件の6ヶ月前（29歳時）に長女が小学校と長男が幼稚園に入り、周囲の親たちと調子を合わせるのにうんざりしていたという。このころから長男が喘息に罹患し、1ヶ月に1度は夜間救急に行くようになった。徐々に、外出するのがおっくうになり、学校の集まりにも欠席がちとなり、事件の3ヶ月前にはパートもやめた。事件の2ヶ月前には、不眠や、不食とむちゃ食いの繰り返しが目立つようになり、心配した夫が〇〇精神科クリニックの受診をすすめ、「うつ病」の診断でパキシル20mg（眠前）の投薬を受け始めた。しかし事件当時まで本人は服薬の効果を実感してはいない。次第に、子どもたちを送って帰宅した後などに、ふと「なにか死をイメージする感じ」や「自分には満足な育児はできないのではないかという気持ち」がわくようになった。それでも子どもの送迎、買い物、炊事、洗濯などは「むしろ仕事に行かなくなったのでそれまでよりもよかったかもしれない」程度にこなしていた。事件の1ヶ月前ころから、眠り</p>

	<p>にくいのでワインを一杯くらい飲むことが2日に1回はあった。事件の数週間前に喘息が治らないとアトピー性皮膚炎もおこしやすいと近所の主婦に聞いて、育児に対する自信のなさが増していた。こうして、事件の前の1週間は精神的に追い詰められていて、ほとんどいつも死にたいと思っていたという。事件の3日前には精神科クリニックで主治医に死にたい気持ちになるかという質問をされたが、具体的にどのように死ぬなどの考えはなかったことなどから、「ときどきふとそのような気持ちがわく」とだけ答え、死なない約束をした。投薬内容は変わらなかった。「もう何かどうでもいいような気持ちは何かあった」けれども、「話しても解決しないように思った」という。事件の前日の夜に、寝ている長男の呼吸に軽い喘鳴があるように感じ、なんとなく背中をタッピングしているうち、思い切り叩きたい気持ちや、首をしめてしまったほうが楽にしてあげられるのではないかとといった気持ちが起こったという。</p>
<p>7. 犯行の説明 (総合)</p>	<p>犯行前後の行動と精神の状態</p> <p>事件当日の朝は、簡単な朝食を普段通りに作って家族に食べさせた。夫を見送り、子どもを送りに出かけた。夫は、このときの被疑者は普段とかわらなかったという印象をもっている。長女を送ったあと、幼稚園の前まで来たが長男がぐずりはじめて、行きたくないと言い出した（それまでは一度もなかった）。きつく言う気力もなかったため、そのまま自宅へと車を走らせたが、その最中にふと「もう終わりにしたい」という気持ちがわいたという。自宅につくと、いったん洗濯にとりかかったものの、さっきまでぐずっていた長男が何でもなかったようにしているのを見て、「そんならなんで行かなかったの」と怒鳴った。しかし、感情的になった自分の態度に気づいてすぐに「ごめんね」と抱きしめているうち、椅子にかけてあったベルトが目に入り、ふと長男を殺して終わりにしようという気持ちが頭にうかんで、ベルトで長男の首をしめた。途中で、長男が「やめて」と言ったような気がするがよく覚えていない。その声を聞いたせいか、「いけない」という気持ちがわいたが、「ここでやめると長男も覚えているだろうから、心の傷になって良い子に育たない」という気持ちがでてきて、結局、力をこめてしまった」という。長男が動かなくなったので、ソファの上に横にして、タオルケットをかけた。被疑者は「とんでもないことをしてしまったから自分も死ななければならぬ」と思い、鴨居にベルトをかけて首をつろうとしたが、短くてうまくできなかった。その後、台所で包丁を握ってじっとみて「長女だってこんなことではうまく育てることはできない」と感じ、長女が帰ってきたところを刺して、一緒に死んだ方がよいのではないかと思った。しかし、それは思い直した。抗うつ薬（パキシル(20mg)30錠）をワイン1本と一緒にのみ、「死んだ姿を娘に発見されるのはよくない」と思い、自動車内に布団をもちこんで、長男を後部座席に、自分は助手席を倒して横になった。夕方、帰宅した夫が車内で寝ている被疑者を発見して、救急に連絡を入れ、かけつけた救急隊が警察に通報した。このときは「ごめんなさい」というばかりだった。同夜の取調べでは「よく覚えていない」と供述した。翌朝の取調べでは「追い込まれていて、つかれきっていて、子ども</p>

	を残しては行けないと思った」と述べ、逮捕された。
(項目別)	犯行の態様についての着目点、それらと精神障害の関係についての評価
① 動機 の 了解可能性／不能性	<p>事件の半年前ころから長男の喘息が長引いていたこと、小学校の母親たちとうまくつきあえないと感じていたこと、当日、長男が登園を拒んだこと、にもかかわらず家で何もなかったように長男がしていたことなどが、本人が犯行当時に慢性的に漠然と抱いていた自殺念慮を背景にして、本件に至った動機としてあげることができるであろう。いずれも、子供を殺さなければならないと考えるには、軽微にすぎるとは言いうるけれども、不合理とまではいえない。抑うつが関与してはいるが、その動機の根源は現実的な葛藤にあり、その視点から了解は十分に可能である。</p>
② 犯行の計画性	<p>前日の夜にも長男を殺害しようと思っではいるが、それは現実的な計画をたてるという程度のもではなく、また犯行の着手の段階では、衝動的な殺意の出現があると思われ、ふと目にとまったベルトを用いたということからも、長期的な意味での計画性はないというべきであろう。その衝動的な着手につき抑うつ症状が「視野の狭窄」のしやすさといった点である程度影響していた可能性はあるが、それは通常の情動的で発作的な犯行と峻別できるものではない。</p>
③ 行為の意味・性質、反道徳性、違法性の認識	<p>犯行時には、いったんは手をゆるめたり、犯行後も長女による発見やその影響を考慮している。違法性、反道徳性の認識はあったものと考えられる。抑うつ等の精神症状によってこれらの認識に障害があったとする証拠は見いだされない。</p>
④ 自らの精神の状態の理解、病識、精神障害による免責の可能性の認識	<p>とくに弁識・制御能力に関して関係があると思われる事項はない。</p>
⑤ 犯行の人格異質性	<p>本人は、事件の前の1週間は精神的に追い詰められていて、ほとんどいつも死にたいと思っていたという。しかし、具体的に死ぬ方法を考えたりしたことはないし、子どもを殺害しようと思ったこともなかったという。犯行時について「そのときはどうかしていた」「きつとおかしかったんだと思う」「感情とか気持ちがどうこうというより、頭が真っ白だった」という。これは視野の狭窄（あるいは「解離」）と評価される状態であったと認められ、そういった状態に陥りやすいことには大うつ病の症状が影響していた可能性はある。しかし、その狭窄の程度は通常の情動的で発作的な犯行と峻別できるものではない。</p> <p>なお、本件犯行以前には、子どもに対するしつけなどで身</p>

	<p>体的な罰を与えたことはほとんどないという。5階のマンションの部屋から物をわざと落とすことが幾度かあったので、このときに尻をたたいたことがあるくらいだという。夫も同様の証言をしている。検死でも虐待等を示唆する所見はない。</p>
⑥ 犯行の一貫性、合目的性	<p>犯行の着手自体は、衝動的なものである。しかし、その後の長男殺害の完遂までの経過、その後の自殺企図の経過などは一貫性があり合理的に合目的な行動である。この点でも視野の狭窄（解離）の程度は著しいものではなかったと評価される。</p>
⑦ 犯行後の自己防御・危険回避的行動	<p>とくに弁識・制御能力に関して関係があると思われる事項はない。</p>
8. 総合評価	<p>(1) 精神障害・精神症状と犯行の関係についての総合的な説明</p> <p>本件犯行には、大うつ病による抑うつ的な思考と実際に被害者が直面していた育児等の問題とがかかっていた。この両者の間には、直面していた現実的な問題が大うつ病が発展する原因のひとつとなり、同時に、発展していった大うつ病によって現実的な問題への解決の能力が制限されていったという、複雑な因果関係があった。</p> <p>こうして慢性的に抑うつが持続し、漠然として抱いていた自殺念慮を背景にして、直前に、長男が登園を拒んだこと、にもかかわらず家で何もなかったように長男がしていたことなどが、直接のひきがねとなって、衝動的に本件犯行におよんだ。</p> <p>本人の言葉によると、犯行時について「感情とか気持ちがどうこうというより、頭が真っ白だった」という。被疑者が犯行の一時期において、現実感が失われ、意識野が狭窄した状態—精神医学的には「解離」と呼ばれるものにあたる—にあったことがうかがわれる。</p> <p>(2) 犯行時の弁識能力・制御能力の程度の説明、その根拠の総合的な説明</p> <p>本件犯行当時、被疑者は、自分の行為が自分の子どもの殺害であることを理解しており、また、犯行途中でいったん手をゆるめたと述べていることや、犯行直後も長女による発見やそれによる長女の将来への影響を考慮していることから、その行為がもたらす意味も理解していたと思われる。動機にも妄想や幻覚などのように事実を誤って認識していたといえる要素はうかがわれない。弁識能力は、相当程度障害されていたとはいえ、失われておらず、またその障害は著しい程度には達していなかったと思われる。</p> <p>犯行の着手自体は、衝動的な側面が多分にあり、行為中には一過性に解離状態も呈していた。しかし、その行為の一連の流れをみると、長男殺害の完遂、自殺企図、自動車内への移動などの経過は、明らかに随意的で、一貫性があり合目的な行動である。したがって、制御能力は、相当程度障害されていたとはいえ、失われておらず、またその障害は著しい程度には達していなかつ</p>

	<p>たと思われる。</p> <p>事件については「よく覚えていない」と述べる部分も多いが、それは記憶がないというのではなく、場面については比較的詳細に述べることができる。言葉にしてはつきりとそのときの感情を説明できないといったものであり、弁識能力や制御能力に関して問題となるものではない。</p> <p>この事例は、いわゆる「拡大自殺」として考えることは可能である。そうした側面は情状として斟酌されうるかもしれない。しかし、その行為に関して弁識能力や制御能力に著しい障害があったものと判断する根拠といえるものではない。</p>
7. 参考意見	<p>被疑者はこれまでに大うつ病性障害のうつ病エピソードを反復しており、かつ、現在は事件の後悔もこれに重畳しており、今後も、精神医学的な治療が必要である。</p>
鑑定日付 鑑定人署名	<p>以上の通り鑑定する。</p> <p>年 月 日 氏名 岡田幸之</p>

本鑑定書提出後に追加で求められた質問に対する回答状

(別紙)
「大うつ病」につき、従来診断等との関係について説明を求められたので、下記の通り回答致します。
<p>被疑者については DSM-IV-TR によれば「大うつ病」と診断されるが、従来診断といわれる診断の概念でも「大うつ病」という病名を用いている。この点で、混乱を生ずる可能性があると思われる。</p> <p>従来診断というのは、古典的な疾病分類のことであり、とくに病因論（病気の原因が何かという視点）的な分類がおこなわれる。これによると、うつ病については、「内因性」「反応性」「神経症性」などに分類されてきた。そして刑事責任能力について、内因性である場合のほうが神経症性（つまり本人の性格が強く関与したうつ病）よりも、より心神喪失が認められやすいという傾向があったようである。</p> <p>しかし、一般的にいて、従来診断を用いてうつ病を病因論的に分類することは必ずしも容易ではない。例えば、内因性と判断する根拠のひとつとして「誘因と発病の因果関係の不明さ」が挙げられるが、どのようなうつ病でもしばしば誘因とみることのできるような出来事が先行している（少なくとも、そのように見える）ため、こういった因果関係からの判別も明確にはできない。また、内因性の根拠として「周期性」、つまり「病気」というものがあって、それによって律動的に症状が反復されているという点もあげられることがある。しかし、誘因となるような出来事や状況が複数回生ずれば（周期性のように）繰り返されるのは当然ともいえる。まして、本人のストレスに対する性格的な脆弱性があれば（つまり、従来診断でいう「神経症性うつ」などの傾向があれば）、一見なんでもなような出来事や「それ」と本人が自覚しないようなストレスに対してもより反応しやすく、反復されやすいということもできてしまう。さらに、生物学的な研究によってもそれらの差異を明確に示す結果が得られていないことなどから、病因論的分类は、疑問視されつつある。こういった病因論的な分類が難しい点をかかえているということは、現在、わが国の精神医学界においても多く用いられている米国精神医学会による DSM-IV-TR や WHO の診断基準である ICD-10 において、病因論的な分類が排除された理由のひとつでもある（ただし、このような病因論を捨て去ったことについての弊害もまた指摘されていることも事実である）。以上のとおり、病因論的な従来診断は、いまや精神医学界において厳しい位置に置かれているといわざるを得ない。とすると、病因論的なうつ病の分類によって責任能力を判断することは合理的とは言えない。少なくとも、今回の診断結果である「大うつ病」を従来診断による「大うつ病」あるいは「内因性うつ病」と混同してはならない。さらに、そのような誤解の上に、「重症の“内因性うつ病”であれば心神喪失である“というような安易な不可知論的な責任能力の判断がなされることのないように注意を求めらるるものである。</p>
以上の通り意見する。
年 月 日 氏名 岡田幸之

記入例 4. 発達障害

発達障害、ことに広汎性発達障害については最近、司法精神医学の領域でも注目を浴びるようになってきた。

狭義の自閉障害（いわゆるカナー型で知的能力に相当の障害が認められるもの）でなければ、能力が失われていたというまでの結論が出されることはほとんどないと思われるが、「著しく障害されていた（＝心神耗弱相当）」といえるか「(著しいとまではいえないが)障害されていた（＝完全責任能力相当）」といえるか、については、判断が難しいかもしれない。その判断は最終的には、司法によってなされるものであるが、しかし、その法律家の議論が、精神医学的にみても合理的なものとなるよう、客観的で科学的な知見を彼らに提供するよう、格別に配慮されるべきである。

この点で（従来、完全責任能力がみとめられてきた）人格障害（記入例 5 を参照）における認知の障害や衝動制御の障害との相対的な比較も検討すべき場合もあるだろう。広汎性発達障害のひとたちのなかには、とくに成人例の横断的視点からの診断では人格障害や適応障害との診断を受けていたり、また、幻覚妄想などが顕在化しない単一型などをふくむ比較的広義の統合失調症の診断を受けていることも少なくないということからも、司法精神医学的には、このような相対的な考察を要することが示唆される。

なお、ときには動機に関するいわゆる「心の理論 theory of mind」の障害仮説に関連するような説明や、法廷における証言の取り扱いに関する彼らのコミュニケーションの障害の点からの説明が必要となることもあるようである。

<担当：安藤久美子>

精神鑑定書（簡易版 ver.2.3）

1. 被疑者	氏名 ○○○○○（男・女 生年月日○○○○年○○月○○日 現在満20歳）
2. 事件概要	被疑者は、平成○○年○○月○○日午後16時ころ、自宅近隣の量販店において電池3本をポケットに入れて窃取したところ、店員（当時33歳）に発見されて取り押さえられそうになったことから逮捕を免れるため、護身用に携帯していたサバイバルナイフで同人の右前腕部を切りつけ、よって同日同時刻ころに全治1週間にわたる傷害を負わせたものである。
3. 鑑定事項	(1) 犯行当時、および現在の被疑者の精神状態 (2) 犯行当時の被疑者の事理弁識能力と弁識に従って行動する能力 (3) その他の参考事項
4. 鑑定正文	(1) 被疑者は、本件犯行当時および鑑定時現在、アスペルガー障害に罹患している。 (2) 被疑者は本件犯行当時、事理を弁識する能力とその弁識に従って行為する能力を障害されていたが、著しく障害されてはいなかった。 ☞コメント：弁識能力・制御能力はある程度障害されているものの、心神耗弱

	<p>(著しい障害)や喪失の水準には達していないことが表現されている。</p> <p>(3) 被疑者は上記障害により学童期から対人関係に不調を来し社会的不適応の状態に陥っていたが、積極的な介入は行われてこなかった。発達障害者の特性を理解した精神医学的な介入および心理的支援等が行われることが望ましい。</p> <p>☞コメント：処遇において、医療的支援（療育など）が必要であることを記述している。</p>
5. 鑑定経過	<p>鑑定面接 平成〇〇年〇〇月〇〇日 時 ～ 時 〇〇病院</p> <p>参考情報</p> <p>(a)一件記録</p> <p>(b)実母の面接（〇月〇日）</p> <p>(c)母子手帳および母親による「育児日記」と表される記録の複写</p> <p>(d)小学・中学校の指導要録写</p> <p>☞コメント：発達障害の確認には、生育歴の情報が不可欠であり、その情報収集を丹念に行っている。</p>
6. 診断 (犯行時)	<p>診断：#1 アスペルガー障害（コード： 299.80 診断基準： DSM-IV-TR）</p> <p>上記診断を支持する主たる所見等：</p> <p>被疑者は、非言語的コミュニケーション、情緒的相互性、対人関係の構築といった対人的相互作用に質的な障害、興味や思考の偏り、社会的機能の障害が認められる。また、正常な言語発達や養育歴の特徴（現病歴等の欄を参照）などから総合的に判断すると上記障害に該当する。以下に特記すべき所見を抜粋する。</p> <p>養育歴から判断すると、被疑者は幼少時に味覚、触覚において過敏さがあつたと思われるが、現在はそうした特徴は認められない。</p> <p>狭義の精神病水準の症状（幻覚・妄想等）は認められない。しかし、軽度の認知の障害がある。たとえば、本人にとって理解が困難な状況があると、その状況（相手の発言など）を曲解し、さらに社会不適応を背景にした自暴自棄的な態度が加わり、被害的に捉える傾向がある。明らかな思路の障害は認められないが、思考の偏りや固執する特性がある。上記のうちの、他者の表情や発言を曲解して捉える傾向は、広汎性発達障害による認知の障害によるものと考えられる。ちなみに、犯行時も店員の表情を「店員が目を逸らすので馬鹿にされていると思った」と被害的に受け取っていた。</p> <p>(3) 知的水準</p> <p>学歴と生活能力、および鑑定時の会話などから、正常域の知能を有するものと推測される。しかし、アスペルガー障害が疑われることから、詳細な知能検査を行った場合には、その下位得点に偏倚が確認される可能性がある（今回は、診察時間の制限から実施できなかったが、診断をより確定するうえでは知能検査を行うことが望ましい）。</p>

	<p>(4) その他</p> <p>認知の障害に関する自覚はないが、「雰囲気とか読むのが苦手で、みんなが笑っていても理由がわからないときがある」と述べていた。</p> <p>補足説明：なし</p>
(現在)	<p>診断：#1 アスペルガー障害 (コード： 299.80 診断基準： DSM-IV-TR)</p> <p>上記診断を支持する主たる所見等： #1 犯行時に同じ</p> <p>補足説明：犯行時に同じ</p>
(現病歴等)	<p>2人同胞の第2子長男。父親は真面目な性格で、大手企業の管理職である。母親は専業主婦であり、被疑者の養育、教育を一任されていた。事件当時は両親、実姉と同居。特記すべき遺伝負因や家族歴は確認されない。</p> <p>(1) 養育歴</p> <p>胎生周産期に異常はない。小児期の身体および言語発達には異常は指摘されていなかったが、幼少時から「ですます調」で話し、幼児言葉を使わなかった。幼稚園時は通園の道順にこだわったり、集団行動が苦手でありひとり遊びが多かったという。母親によれば、食べ物の好き嫌いが激しく、野菜炒めや炊き込みご飯などの複数の食材が混ざっているものは一切食べなかったという。また、ハイネックのセーターや長ズボンを嫌がり、冬でも短いズボンで通した。これらのエピソードは発達障害にみられる感覚の過敏性を表しているものと思われる。</p> <p>☞コメント：一般的な発達歴に加え、母親の供述から発達障害の特徴と思われるエピソードなどをとりあげて記載している。</p> <p>(2) 義務教育終了まで</p> <p>地元の〇〇小学校、〇〇中学校に通い、成績は中～上位であった。真面目で堅苦しい性格で、小学校の指導要録写には「融通の利かないところがあり、級友とトラブルになることがあった」と記載されている。対人的相互作用に質的な障害があることを示唆する情報である。中学校では、歩き方がぎこちないことをからかわれたり、物を隠されるなどのいじめを受けたことがあった。また、小学校高学年からは電車に興味を持ちはじめ、世界の電車の写真や路線地図を集めるようになった。これらのエピソードは興味や思考の偏りを示唆する所見と考えられる。</p> <p>(3) 義務教育終了後</p> <p>被疑者は〇〇高等学校普通科に進学した。成績は中位で、パソコン部に入部したがあまり参加しなかった。友人は少なく、対人関係がうまくいかないことを悩み、高校3年からは時々怠学するようになり成績も低下した。高校卒業後は有名私立大学への進学を目指していたが失敗し、予備校に通っていた。しかし、学業に身が入らず、自宅ではパソコンで電車の路線地図や性能の比較表を作り、ホームページに掲載するなどして過ごしていた。</p> <p>(4) 職歴</p> <p>なし。インターネットで探したテナント設営のアルバイトをはじめたが周囲と協調できず、いくつかのアルバイトを転々としていた。</p>

	<p>(5) 婚姻歴 なし。</p> <p>(6) 物質乱用歴 飲酒歴、その他薬物使用歴、喫煙歴なし。</p> <p>(7) 犯罪歴 前科、前歴はない。ただし、本人によれば「(高校卒業後に) 数回万引きしたことがあったが、捕まることはなかった」「イライラの発散だった」と述べている。</p> <p>(8) 精神科治療歴 20歳時に「やる気が出ない」「抑うつ感」を主訴に数回、心療内科のクリニックに通院し、抗うつ剤の薬物療法を受けていたが、症状が改善しないという理由で通院を中断した。</p>
<p>7. 犯行の説明 (総合)</p>	<p>犯行前後の行動と精神の状態</p> <p>不定期に数日間のアルバイトに出かける以外は自宅にひきこもり、インターネットゲームや趣味の電車の性能について調べたりして過ごし、昼夜逆転した生活をしてきた。本件の半年位前から時折、イライラして大声を出したり、壁を殴ったりするようになったが、家族に暴力を振るうことはなかった。家族が心配して精神科への受診について相談しているところであった。</p> <p>本件犯行2日前には、自室で大声で何か叫んでいたため母親が心配して見に行くと、布団にもぐり、話しかけても答えなかったという。被疑者によれば「大学にも入れず、勉強も進まないのもう死ぬしかないと思った」と述べており、現在の生活に対する漠然とした焦りとイライラ感、同時に抑うつ感も強まっていたと推測される。</p> <p>被疑者本人によれば、犯行前日は、はじめは勉強をしていたが、イライラしてきたので、気分転換にゲームでもやろうと思った。一旦はじめると時間を忘れてしまい、午前4時ごろに寝たという。</p> <p>事件当日は昼過ぎに起き、母親に食事を作ってもらって食べた。母の姿を見て「浪人生活で親に迷惑を掛けて申し訳ないという気持ちと自分が受験とかバイトとかで悩んでいるのになんかわかってくれず、放っておかれているような腹立たしい気持ちが混ざって、イライラしていたので、電車模型の部品を買いに出かけることにした」という。外出時には財布をもって家を出た。</p> <p>模型店に着いて、店内をぶらぶらしていると「店員が『昼間からなにをしているのか』という目で見ている気がした。もう1回その店員を見ると目を逸らしたので馬鹿にされたと思って腹が立ち、万引きしてやろうと思い」、近くにあった乾電池をポケットに入れたところ、店員に『何をしているのですか?』と声をかけられ、「パニックになり」「捕まったらまずい、親に迷惑を掛けると思って逃げようとして」「夢中でナイフを振り回して切りつけた」という。被害者が大声をあげたため、周囲の客らによって取り押さえられ、通報、逮捕された。</p> <p>以上を総括すると、本件犯行当時、被疑者は幻覚・妄想状態などの精神病状態</p>